

ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE ESPERTO

Dati Anagrafici

Cognome..... Nome.....
 Nato/a a..... il.....
 Residente a via.....
 CAP..... Tel. Fisso..... Cell.....
 e-mail..... C.F.....

Titolo Progetto / Incarico:
 data inizio..... data fine.....

Il/La sottoscritt_, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di essere dipendente da Altra Amministrazione Statale:

 con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio)

di NON essere dipendente da Altra Amministrazione;

richiamando la Legge 335/95 art. 2 comma 26:

di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n.
 e di rilasciare regolare fattura;

SI AVVALE DEL REGIME FORFETTARIO (ART.1 C.54-89 LEGGE 190/2014)	SI	NO
SI AVVALE DEL REGIME DEI CONTRIBUENTI MINIMI (ART. C.96 -117 LEGGE 244/07)	SI	NO
ESENTE IVA AI SENSI	SI	NO
SOGGETTO A RITENUTA D'ACCONTO 20% se residente in Italia; soggetto a ritenuta di imposta del 30% se non residente in Italia	SI	NO

di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo;

di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%.

di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto.

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art.44 del D.L. 30/9/93 n. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare INPS n. 103 del 06/07/2004, che, alla data del, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno corrente, al netto di eventuali costi:

prestazione occasionale non superiore a € 5.000,00
superiore a € 5.000,00 - reddito complessivo di € _____
<input type="radio"/> pertanto di essere soggetto al contributo INPS nella misura del _____% <input type="radio"/> di essere soggetto al contributo INPS nella misura del _____% (soggetto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale): <input type="radio"/> non soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € _____ (Anno _____)

Il/La sottoscritt_ si obbliga altresì a comunicare a questo istituto scolastico, anche successivamente alla data odierna, l'eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00.

Il sottoscritto dichiara infine:

di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 1/4/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo;

